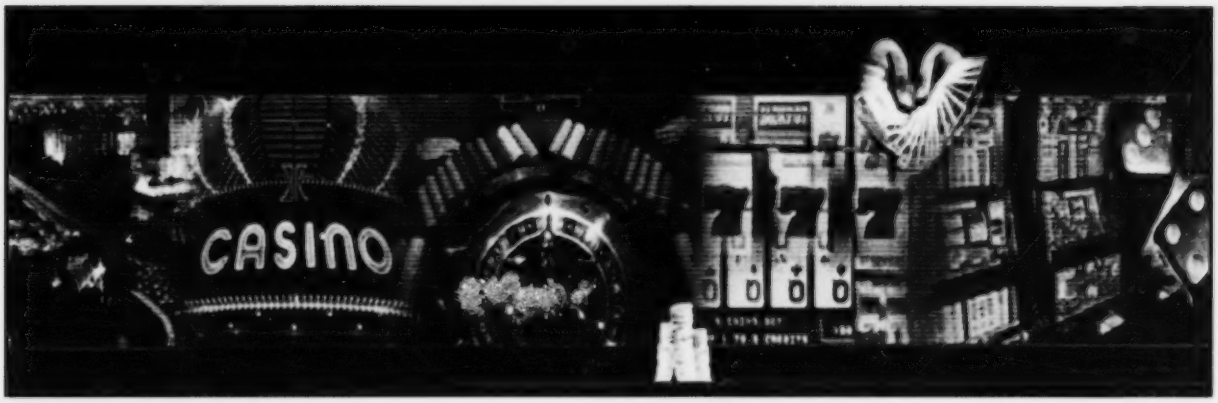


PLAN D'ACTION
SUR LE JEU PATHOLOGIQUE
2004–2007

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Québec

106-03574/

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE
144, boulevard Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9
Téléphone : (418) 368-2349 – Télécopieur : (418) 368-4942

COORDINATION ET RÉDACTION :
M. Daniel Leduc, agent de planification et de programmation
aux programmes toxicomanie et jeu pathologique
Direction de la planification et de la programmation

SUPERVISION :
M^me^ Angéline Godin, coordonnatrice à la planification et à la programmation

RÉVISION DE TEXTE ET MISE EN PAGE :
Mireille Fortin, secrétaire

Adopté par le conseil d'administration du 19 juin 2004.

ISBN : 2-923129-13-X

DÉPÔT LÉGAL : Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004

PLAN D'ACTION SUR LE JEU PATHOLOGIQUE 2004–2007

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION **6**

1. OBJECTIF GÉNÉRAL **8**

2. BREF RAPPEL DE CERTAINES DÉFINITIONS **8**

3. LE JEU : UNE RÉALITÉ ACCEPTÉE AU QUÉBEC **10**

3.1 LES JEUNES ET LE JEU 10
3.2 LES ADULTES ET LE JEU 11
3.3 LES AÎNÉS ET LE JEU 12
3.4 LE JEU ET LES GASPÉSIENS ET MADELINOTS 12
3.5 CONSTAT 16

4. ÉVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DU *PLAN D'ACTION RÉGIONAL 2002–2003 SUR LE JEU PATHOLOGIQUE* **17**

5. PLAN D'ACTION RÉGIONAL 2004–2007 SUR LE JEU PATHOLOGIQUE **20**

6. PRIORITÉS DU *PLAN D'ACTION RÉGIONAL 2004–2007 SUR LE JEU PATHOLOGIQUE* **24**

CONCLUSION **25**

INTRODUCTION

Au mois d'octobre 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait l'implantation d'un programme expérimental sur le jeu pathologique. Ce programme d'une durée de trois ans (2000 à 2003) avait pour but de prévenir, réduire et contrer les problèmes qui peuvent être engendrés par la pratique des jeux de hasard et d'argent. Il avait aussi pour objectif de permettre d'améliorer nos connaissances sur la problématique québécoise des jeux de hasard et d'argent. C'est dans ce contexte que les régions Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et Bas-St-Laurent ont été choisies comme l'un des quatre sites pilotes pour l'implantation de ce programme expérimental. Dans le cadre de ce programme, des services externes de traitement sont déjà offerts depuis bientôt trois ans à l'ensemble de la population gaspésienne et madelinienne. Au mois de décembre 2002, le conseil d'administration de la Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine[1] adoptait le *Plan d'action régional 2002–2003 sur le jeu pathologique* qui déterminait les services à mettre en place et les activités à réaliser dans le cadre de la dernière année du programme expérimental sur le jeu pathologique.

Bien que le programme expérimental ait pris fin au mois de mars 2003, les services déjà mis en place continuent d'avoir leur raison d'être puisqu'ils fournissent l'aide requise aux personnes aux prises avec un problème de jeu.

Par le présent document, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine désire faire connaître les orientations qu'elle entend privilégier au cours des trois prochaines années en regard de la problématique du jeu pathologique dans la région. Les mesures retenues dans le présent plan d'action font suite à un bilan de la mise en œuvre du *Plan d'action régional 2002–2003 sur le jeu pathologique* et à une évaluation des besoins de la population tant en ce qui concerne les activités préventives qu'en ce qui a trait aux services de traitement à offrir aux personnes aux prises avec un problème de jeu. Il s'inscrit dans la foulée du *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002–2005*.

---

[1] Lors de l'adoption du Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002–2003, l'instance régionale était désignée sous le nom de *Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine*. Depuis le 30 janvier 2004, l'instance régionale est désignée sous le vocable *Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine*.

1. OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général du présent plan d'action consiste à :

> **« Mettre en place les mesures nécessaires afin de prévenir, réduire et traiter les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent. »**

Les mesures retenues s'adressent à l'ensemble de la population et aux groupes les plus vulnérables et les plus à risque de développer un problème lié au jeu.

2. BREF RAPPEL DE CERTAINES DÉFINITIONS

Jeu de hasard et d'argent :

Par jeu de hasard et d'argent, on entend un jeu où l'on peut miser un certain montant d'argent ou un objet de valeur avec la possibilité de le perdre ou d'en gagner plus, et ce, de façon irréversible quel que soit le résultat. La principale caractéristique est que le résultat est déterminé par le hasard, c'est-à-dire qu'il n'y a aucun moyen de le prévoir ou de le deviner.

Jeu compulsif :

Les termes « jeu pathologique » et « jeu compulsif » sont utilisés dans la littérature scientifique pour décrire les problèmes liés au jeu. Au début des années 80, l'*American Psychiatric Association* reconnaît le jeu pathologique comme une maladie et le définit comme un trouble psychologique. Suivant cette approche, le jeu pathologique se reconnaît à la présence, chez une personne, d'au moins cinq des dix critères établis dans la quatrième édition (1994) du *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders* (DSM-IV) :

1. Préoccupation par le jeu;
2. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré;
3. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu;
4. Agitation ou irritabilité lors de tentative de réduction où d'arrêt de la pratique du jeu;
5. Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression);
6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes;
7. Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu;
8. Commet des actes illégaux pour financer la pratique du jeu;
9. Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu;
10. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir des situations financières désespérées dues au jeu.

Une seconde approche considère plutôt que la gravité et la durée des problèmes causés par le jeu suivent une progression croissante. Ce modèle permet une vision globale et évolutive des comportements à l'égard du jeu et des conséquences négatives qu'ils peuvent entraîner. Suivant cette approche, on peut identifier trois types de joueurs, lesquels représentent trois types de comportements associés au jeu :

Le premier type de joueur est le **joueur récréatif** : Il n'éprouve pas vraiment de problème lorsqu'il joue.

Le deuxième type de joueur est le **joueur problématique** : Il éprouve des problèmes liés au jeu ou subit certains effets négatifs en relation avec ses comportements de jeu, mais sans que cela occasionne de graves conséquences.

Le troisième type de joueur est le **joueur pathologique** : Ce dernier accumule des problèmes importants causés par une dépendance grave aux jeux de hasard et d'argent.[2]

---

[2] La prévention du jeu pathologique, Document de référence, Forum sur le jeu pathologique 8 et 9, novembre 2001, pp. 11-12.

3. LE JEU : UNE RÉALITÉ ACCEPTÉE AU QUÉBEC

Depuis l'étatisation des jeux de hasard et d'argent en 1969, le phénomène du jeu n'a cessé de prendre de l'ampleur, notamment à cause d'une plus grande accessibilité des produits du jeu (loteries, appareils de loterie vidéo, casinos, bingos, casinos sur internet, etc.) et d'une promotion soutenue de ces produits. Aujourd'hui, le jeu constitue un phénomène social accepté par la population du Québec, et ce, malgré les conséquences parfois négatives de cette activité chez une certaine portion de la population. Il apparaît donc que cette activité lucrative pour le gouvernement et appréciée de l'ensemble de la population est là pour rester, et qu'il faudra composer avec ses dimensions positives et tenter d'en réduire les effets négatifs. C'est dans ce contexte que le gouvernement du Québec a développé des services de traitement pour les joueurs ainsi que des services de support à leurs proches, et a produit le *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002–2005*[3] qui précise quelles seront les priorités d'action du gouvernement du Québec face à la problématique du jeu pathologique.

3.1 LES JEUNES ET LE JEU

Le jeu n'est pas un phénomène qui touche exclusivement les adultes. Les jeunes du Québec sont aussi touchés par la popularité grandissante de cette activité que l'on retrouve partout dans notre société. Jeux télévisés, casinos dans les fêtes de quartier, bingos dans les paroisses, billets de loterie en vente chez l'épicier et au dépanneur, casinos sur internet, le jeune est constamment sollicité, et ce, même si en vertu de la loi Québécoise il est interdit de lui vendre des produits de loterie ou de le laisser jouer sur les appareils de loterie vidéo. À preuve, une récente recherche de l'Institut de la statistique du Québec[4] conclut que :

---

[3] Ministère de la santé et des service sociaux. *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005*, 2002.

[4] Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, vol. 2, octobre 2000, p. 74-75.

« 7 élèves sur 10 du secondaire ont déjà expérimenté les jeux de hasard et d'argent au cours de leur vie. Près du 2/3 des adolescents (63 %) sont des joueurs occasionnels et environ 7 % sont des joueurs assidus, qui s'adonnent au jeu au moins une fois par semaine (...). »

Cette même enquête révèle que pendant les douze mois précédant l'enquête, environ 2,5 % des jeunes ont eu des discussions ou des disputes avec leur famille ou leurs amis en rapport avec leurs habitudes de jeu. Un peu moins, 1,5 %, ont emprunté ou volé quelque chose en vue de jouer ou afin de payer des dettes de jeu.

3.2 LES ADULTES ET LE JEU

En général, les individus qui s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent jouent pour le plaisir, savent s'arrêter, acceptent de perdre l'argent misé et ne retournent pas jouer dans l'espoir de se refaire. Cette activité est donc généralement vécue comme agréable et divertissante. Par contre, il en va tout autrement pour les personnes pour lesquelles le jeu est synonyme d'expérience négative, tant sur le plan personnel que social, étant donné les graves conséquences que cela peut entraîner pour elles et leur famille (perte financière, problème familial, difficulté liée au travail, problème de santé physique et de santé mentale, etc.).

L'étude réalisée par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu et l'Institut national de santé publique stipule que :

« Quatre québécois sur 5 (81 %) s'adonnent annuellement à des jeux de hasard et d'argent. Dans la population des joueurs, c'est 2,1 % qui sont actuellement (c'est-à-dire au cours de la dernière année) aux prises avec un problème de jeu : 1 % sont des joueurs pathologiques et 1,1 % sont des joueurs à risque. »[5]

Une autre étude réalisée par les mêmes auteurs révèle que les activités les plus populaires parmi la population en général sont : l'achat des billets de loterie (68 %), la participation à des tirages et à des levées de fonds (40 %), aller jouer au casino (18 %), miser de l'argent en jouant aux cartes en famille ou avec des amis (10 %), jouer au bingo (9 %) et jouer à la loterie vidéo (8 %).[6]

---

[5] *Comportement de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*, Université Laval et Institut national de santé publique, 2004, p. 1.

[6] *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*, Université Laval et Institut national de santé publique, 2004, p. 5.

3.3 LES AÎNÉS ET LE JEU

Il apparaît nécessaire de se pencher sur la réalité du jeu chez les aînés, puisque ceux-ci sont appelés à former une partie importante de la population, particulièrement en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Pour un certain nombre d'aînés, le jeu passera d'activité de loisir à une habitude de plus en plus problématique. Selon l'*Arizona Council on Compulsive Gambling*, certaines conditions déjà présentes chez les aînés se transformeront en facteurs de risque pour le jeu pathologique. Parmi ces facteurs, notons l'ennui, la solitude, la dépression, le deuil, les problèmes de santé, la douleur chronique, la peur de la mort, un déménagement, les difficultés financières, etc. Ces conditions, lorsqu'elles s'accentuent, risquent de rendre ces joueurs plus vulnérables et de faire en sorte qu'ils se servent du jeu pour s'évader ou fuir leur réalité.[7] Par ailleurs, il faudra tenter d'évaluer l'impact du jeu chez les personnes âgées, et ce, même si cette activité ne fait pas d'eux, pour la très grande majorité, des joueurs pathologiques. Il apparaît toutefois légitime de poser l'hypothèse que la part du revenu consacrée au jeu peut avoir des conséquences négatives sur la capacité des aînés à faire face à leurs obligations financières.

3.4 LE JEU ET LES GASPÉSIENS ET MADELINOTS

Les régions Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et Bas-St-Laurent furent désignées par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme étant l'un des quatre sites pilotes qui implanterait un programme expérimental sur le jeu pathologique. Ce programme s'est échelonné sur trois ans (2000 à 2003) et a fait l'objet d'une évaluation par l'Institut national de santé publique. Cette évaluation nous fournit des renseignements précieux quant à certaines caractéristiques des Gaspésiens et Madelinots **ayant reçu des services** afin de surmonter leur(s) problème(s) lié(s) au jeu.[8]

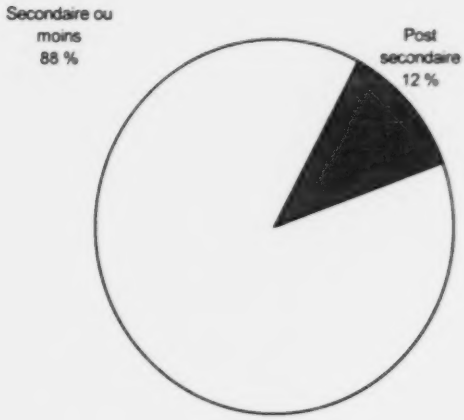
---

[7] Bulletin d'information du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu. *À tout hasard*, vol. 4, n° 3, avril 2003.

[8] Les tableaux 1 à 5 inclusivement sont tirés de : *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique, Monitorage évaluatif–Indicateurs d'implantation, Données rétrospectives pour la région de la Gaspésie Îles-de-la-Madeleine.*

Tableau 1 – Proportion de personnes inscrites selon la scolarité (%)

RÉGION GASPÉSIE/ILES-DE-LA-MADELEINE



PROVINCE

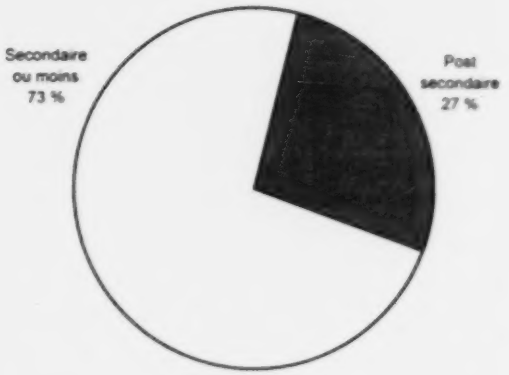
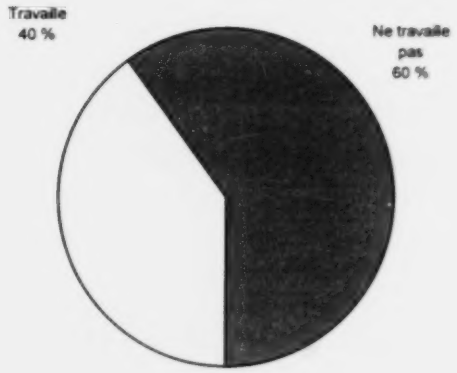


Tableau 2 – Proportion des personnes inscrites selon l'occupation principale (%)

RÉGION GASPÉSIE/ILES-DE-LA-MADELEINE



PROVINCE

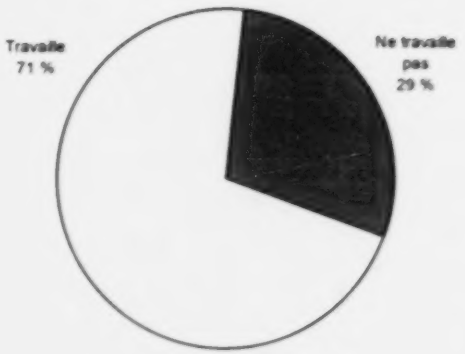


Tableau 3 – Proportion des personnes inscrites selon la dette de jeu au moment de l'inscription (%)

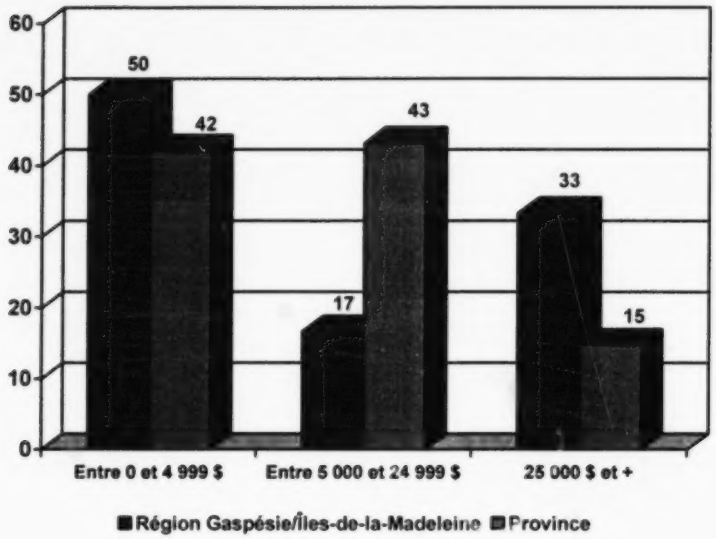


Tableau 4 – Proportion de personnes inscrites selon le type de jeu (%)

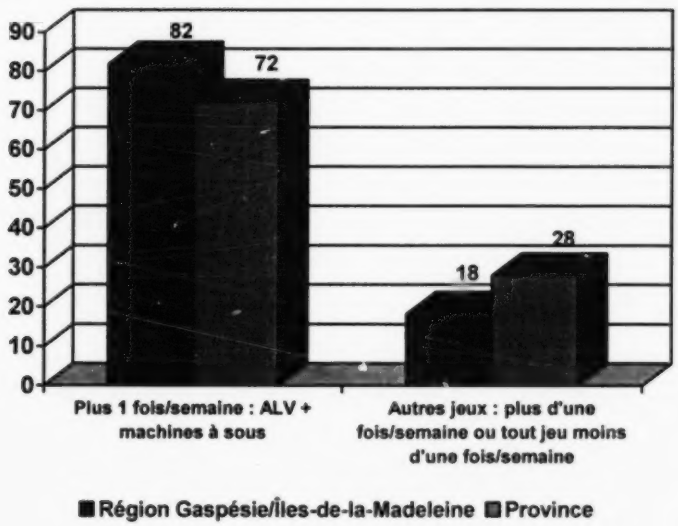
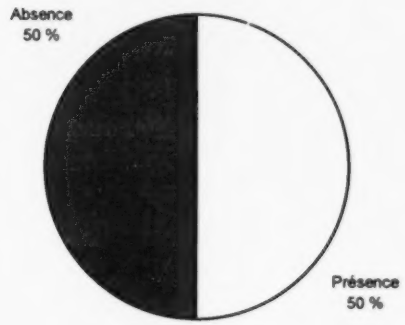


Tableau 5 – Proportion de personnes inscrites selon qu'elles ont eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (%)

RÉGION GASPÉSIE/ILES-DE-LA-MADELEINE



PROVINCE

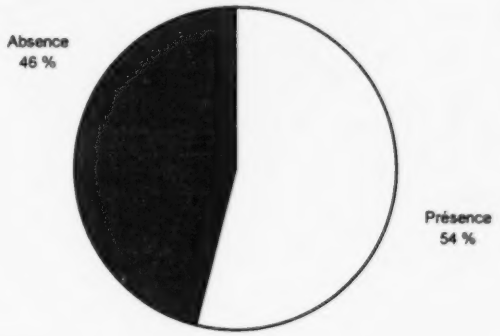


Tableau 6 – Nombre d'adultes ayant reçu des services externes de traitement pour une problématique liée au jeu pathologique, région Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine

2000–2001	2001–2002	2002–2003	2003–2004
Nil [9]	38	33	23

Étant donné qu'à ce jour aucune recherche n'a été réalisée spécifiquement sur la prévalence du jeu en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, nous devons nous en remettre à la plus récente recherche effectuée auprès de l'ensemble de la population québécoise, afin de déterminer approximativement combien de personnes adultes risquent de présenter un problème lié au jeu dans la région Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine. Sur la base du taux de prévalence de joueurs à risque au Québec[10], 2,1 % des joueurs de la région sont aux prises avec un problème de jeu[11] : 1,1 % sont des joueurs à risque de développer un problème de jeu (678 personnes) et 1 % sont des joueurs patholo giques (616 personnes).

---

[9] Les services offerts dans le cadre du programme expérimental ont débuté en juin 2001.

[10] *Comportement de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Université Laval et Institut national de santé publique. 2004, p. 1.

[11] *Population adulte de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine âgée de 20 ans et plus en 2006*, Population adulte de 76 103 personnes, Institut de la statistique du Québec.

Ces statistiques ne tiennent pas compte des répercussions du jeu sur la famille et les proches du joueur.

En ce qui concerne particulièrement les jeunes, 3,5 % des élèves du secondaire auraient un problème de jeu ou seraient à risque d'en développer un.[12] En 2004, 5 845[13] jeunes fréquentaient l'école secondaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, ce qui représente 204 jeunes (3,5 %) du secondaire qui auraient un problème de jeu ou qui seraient à risque d'en développer un.

3.5 CONSTAT

Les jeux de hasard et d'argent constituent une activité de plus en plus acceptée à laquelle s'adonne de nombreuses personnes de tout âge. Bien que pour la majorité d'entre elles cette activité demeure inoffensive, il n'en demeure pas moins que plusieurs adultes et jeunes risquent de développer des problèmes en découlant. Selon Chevalier et Allard (2001), on peut subdiviser les effets néfastes du jeu en quatre catégories :

1. Les problèmes de santé;
2. Les problèmes familiaux et les problèmes liés au travail;
3. La criminalité;
4. Le suicide.

On peut considérer les conséquences sur la situation financière des joueurs et de leur famille comme faisant partie des problèmes familiaux et des problèmes au travail. De nombreuses études démontrent le lien entre les problèmes de jeu et la dépression, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et les tentatives de suicide. Par exemple, Ladouceur, Dubé et Bujold (1994) ont démontré qu'au Québec 26,8 % des élèves du collégial qui connaissent des problèmes de jeu ont fait des tentatives de suicide, comparativement à 7,2 % pour les jeunes non joueurs. Malgré ces études, il reste difficile de déterminer quels sont les suicides qui sont reliés au jeu pathologique en tant que cause principale. Et certains autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte. De plus, il est difficile d'évaluer le nombre de suicides qui auraient été causé par le jeu illégal.[14]

---

[12] Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, vol. 2, octobre 2000, p. 80.

[13] Site Web du ministère de l'Éducation, mise à jour du 12 février 2004.

[14] La prévention du jeu pathologique, Document de référence, Forum sur le jeu pathologique 8 et 9, novembre 2001, pp. 13-14.

La population gaspésienne et madelinienne n'échappe pas à ce phénomène social. L'évaluation du programme expérimental dans la région et le nombre de personnes ayant requis des services de traitement démontrent que la population de la région est aussi touchée par le jeu pathologique. Pour ces raisons, il dem eure essentiel de tenter de pré venir l'apparition des problèmes de jeu chez les individus, tout en proposant des services d'aide aux personnes déjà aux prises avec ce type de problème. C'est dans cet ordre d'idées que s'inscrivent les mesures proposées dans le présent document.

4. ÉVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL 2002-2003 SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

L'élaboration du *Plan d'action régional 2004–2007 sur le jeu pathologique* nécessite d'abord une évaluation de l'atteinte des objectifs visés dans le plan d'action 2002–2003. Cette évaluation permet de déterminer plus précisément les objectifs prioritaires à atteindre au cours des prochaines années. Le Plan d'action 2002–2003 prévoyait la mise en œuvre de mesures selon deux axes d'intervention.

Le premier axe d'intervention : La prévention, le dépistage et la référence

Cet axe d'intervention prévoyait la mise en place de mesures de prévention, dépistage et de référence qui avaient pour objectif de favoriser les comportements responsables chez les joueurs et de prévenir les problèmes liés au jeu pathologique. La mise en œuvre des mesures prévues dans cet axe relevait de la responsabilité de la Régie régionale.

Les mesures qui suivent n'ont pas été réalisées :

- *Réaliser une campagne d'inform ation portant sur les jeux de hasard et d'arge nt;*
- *Élaborer un plan de communication régional portant sur la problématique du jeu pathologique et des services offerts aux plans régional et national;*
- *Réaliser des activités de prévention et de concertation qui ciblent particulièrement les groupes les plus vulnérables, tels que les jeunes, les personnes âgées et les utilisateurs d'appareil de loterie vidéo;*
- *Réaliser des activités de prévention dans les milieux de travail.*

Le deuxième axe d'intervention : Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services aux joueurs pathologiques et à leur famille

Cet axe d'intervention regroupait les mesures visant l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services aux joueurs pathologiques et à leur famille. L'objectif visé était d'offrir un continuum de services spécialisés (services externes de traitement et de réinsertion) aux joueurs ainsi que des services de soutien à leur famille. La mise en œuvre de ces mesures relevait de la responsabilité du Centre L'Escale[15].

Les mesures suivantes ont toutes été implantées :

- *Consolider les services de traitement externe offerts aux joueurs pathologiques;*
- *Consolider les services de réinsertion offerts aux joueurs pathologiques;*
- *Développer des services spécifiques pour soutenir les familles et les proches des joueurs pathologiques.*

Actuellement, les Gaspésiens et Madelinots peuvent avoir accès dans chaque MRC à des services externes de traitement, de réinsertion et de soutien de la part d'un professionnel du Centre L'Escale. Ces services s'adressent particulièrement aux adultes aux prises avec un problème de jeu ainsi qu'à leurs proches.

La mise en œuvre de certaines mesures prévues dans ce deuxième axe d'intervention était placée, quant à elle, sous la responsabilité de la Régie régionale. Les mesures qui suivent n'ont pas été réalisées :

- *Concertation avec les milieux d'intervention prioritaires tels que les milieux de travail ainsi que les bars opérant des appareils de loterie vidéo, afin d'offrir un soutien aux joueurs et à leurs proches, de faciliter la référence aux services de traitement et de favoriser le dépistage des personnes à risque;*
- *Former les intervenants des CLSC–CHSLD à dépister, conseiller et référer au regard du jeu pathologique, afin de favoriser l'intégration de la problématique du jeu pathologique dans la pratique professionnelle;*
- *Former les intervenants du milieu communautaire à dépister, conseiller et référer au regard du jeu pathologique;*
- *Assurer l'accès au service de conseiller financier pour les personnes aux prises avec un problème de jeu.*

[15] Le Centre L'Escale est un service qui relève administrativement du Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie. Il a la responsabilité d'offrir des services de réadaptation (mission suprarégionale) en toxicomanie et des services de traitement régional en jeu pathologique.

Toujours dans ce deuxième axe d'intervention, les mesures qui suivent ont retenu l'attention de la Régie régionale :

- *Offrir des services d'hébergement de courte durée aux joueurs en situation de détresse.*

En collaboration avec le Centre L'Escale, la Régie régionale a procédé à une évaluation des coûts de mise en oeuvre d'un tel service. Suite à cette évaluation, la Régie régionale a décidé de surseoir à l'implantation de ce service.

- *Permettre l'accès au service de traitement interne hors région aux personnes dont la situation le requiert et poursuivre la réflexion sur la pertinence de développer un tel service dans la région.*

La Régie régionale a élaboré des *Lignes directrices relatives à la contribution financière de la Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine pour l'accès aux services internes de traitement hors région pour les personnes aux prises avec un problème de jeu.* Ce document précise les conditions nécessaires pour que l'Agence de santé et de services sociaux contribue financièrement au traitement interne hors région d'une personne aux prises avec un problème de jeu. L'Agence a de plus réservé un budget spécifique à cet effet.

La mise en œuvre de la mesure qui suit a été confiée au Pavillon Chaleurs[16] :

- *Développer un programme d'activités de groupe destinées aux personnes ayant développé une dépendance aux jeux de hasard et d'argent.*

Le Pavillon Chaleurs a déposé à la Régie régionale un programme cadre d'activités de groupe à être offerts à la population de la région. Suite à l'évaluation de ce programme, à l'évaluation de semblables activités de groupe dans une autre région et à l'analyse des demandes de service de traitement pour notre région, la Régie régionale a décidé de surseoir à la mise en œuvre du programme d'activités de groupe.

[16] Le Pavillon Chaleurs est un organisme communautaire situé à Gascon dans la Baie-des-Chaleurs, qui a pour mission d'offrir des services de réhabilitation aux personnes alcooliques et toxicomanes basée sur la philosophie des 12 étapes des Alcooliques anonymes.

En conclusion, il faut retenir que dans le cadre de la mise en œuvre du *Plan d'action régional 2002–2003 sur le jeu pathologique*, l'ensemble des services de traitement et de réinsertion aux personnes aux prises avec une problématique de jeu, ainsi que les services de support à leur proche ont tous été mis en œuvre. Les activités de prévention, de promotion des services, de concertation avec les différents milieux et de formation des intervenants de première ligne demeurent, quant à elles, à être réalisées.

5. PLAN D'ACTION RÉGIONAL 2004-2007 SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

Le Plan d'action 2004–2007 privilégie deux axes d'intervention considérés prioritaires en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine relativement à la problématique du jeu pathologique.

Le premier axe d'intervention consiste à réaliser un ensemble d'activités de prévention et de sensibilisation, et à mettre en place des mécanismes de concertation qui contribueront à prévenir le phénomène du jeu pathologique. Étant donné la pertinence des mesures non réalisées dans le Plan d'action 2002–2003, celles-ci sont reprises dans le présent plan d'action.

Le deuxième axe d'intervention consiste à offrir aux personnes déjà aux prises avec une problématique de jeu ainsi qu'à leurs proches les services de traitement requis par leur situation. Ces services doivent être disponibles le plus près possible du domicile de la personne qui les requiert.

AXE D'INTERVENTION 1 : LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE ET LA RÉFÉRENCE

Objectif 1 : Favoriser une approche de « jeu responsable » et renforcer la prévention du jeu pathologique.

MESURES À METTRE EN PLACE	INDICATEURS D'IMPLANTATION	RESPONSABLES ET COLLABORATEURS
▪ Informer et sensibiliser la population en général sur les caractéristiques des différents jeux, la notion de hasard et les attributs du jeu responsable.	▪ Réalisation d'une campagne d'information et de sensibilisation.	Agence/Centre de santé et de services sociaux/organisme communautaire
▪ Réalisation dans les organismes pour personnes âgées ou à la retraite d'activité d'information et de sensibilisation sur le jeu pathologique; ▪ Diffusion d'une trousse de prévention comprenant : - un dépliant d'information; - un répertoire de ressources d'aide; - un test d'autoévaluation.	▪ Nombre d'organismes joints. ▪ Nombre de personnes jointes. ▪ Nombre d'activités tenues.	Agence/Centre de santé et de services sociaux/organisme communautaire
▪ Collaborer à la réalisation d'activités visant le développement des habilités personnelles et sociales des jeunes.	▪ Nombre d'établissements scolaires et d'organismes communautaires impliqués.	Agence/établissements scolaires/Centre de santé et de services sociaux
▪ Réalisation dans les entreprises d'activités d'information et de sensibilisation sur le jeu pathologique. ▪ Diffusion d'une trousse de prévention dans les milieux de travail pour la réalisation d'activités. ▪ Diffusion de la vidéo et de la brochure « Bien jouer son jeu » dans les entreprises publiques et parapubliques de la région. ▪ Diffusion du répertoire de ressources et des cartes de promotion de services relatifs au jeu pathologique. ▪ Test d'autoévaluation.	▪ Nombre d'entreprises jointes. ▪ Nombre de projets d'animation réalisés en entreprise. ▪ Nombre de personnes jointes. ▪ Nombre de documents distribués.	Agence
▪ Diffusion d'une trousse de prévention adaptée aux communautés autochtones.	▪ Nombre de trousses distribuées dans la communauté autochtone.	Agence/MSSS
▪ Promotion des services de traitement disponibles dans la région.	▪ Réalisation d'une campagne de promotion des services. ▪ Nombre de personnes jointes. ▪ Nombre d'organismes joints.	Agence/ établissements/ organismes communautaires

AXE D'INTERVENTION 1 : LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE ET LA RÉFÉRENCE

Objectif 2 : Accentuer le dépistage et l'intervention auprès des personnes vulnérables

MESURES À METTRE EN PLACE	INDICATEURS D'IMPLANTATION	RESPONSABLES ET COLLABORATEURS
• Dépister les joueurs les plus à risque avec le soutien, notamment, des intervenants de première ligne du réseau de la santé et de services sociaux et du réseau de l'éducation.	• Proportion des centres de santé et de services sociaux offrant des services de dépistage et d'intervention.	Agence/Centre de santé et de services sociaux/établissements scolaires/organismes communautaires/entreprises privées/industrie du jeu/milieu policier/organismes publics/omnipraticiens
• Former les intervenants des centres de santé et de services sociaux à dépister, conseiller et référer au regard du jeu pathologique et de l'intégration de cette problématique dans la pratique professionnelle.	• Nombre d'intervenants formés à la problématique du jeu pathologique.	Agence/MSSS
• Former les intervenants des milieux scolaire et communautaire à dépister et référer au regard du jeu pathologique.	• Nombre de milieux scolaires et d'organismes communautaires offrant des services de dépistage et d'intervention.	Agence/Centre de santé et de services sociaux/établissements scolaires/organismes communautaires
• Implantation dans les organismes concernés des outils de dépistage et d'évaluation des joueurs pathologiques.	• Nombre d'intervenants formés en fonction de la problématique du jeu pathologique.	Agence/Centre de santé et de services sociaux/établissements scolaires/org. communautaires
• Sessions d'information et de sensibilisation des intervenants en milieu de travail.	• Nombre d'entreprises jointes et de sessions d'information réalisées.	Agence/ entreprises privées
• Diffusion de tests d'autoévaluation.	• Nombre de copies du test distribué.	Agence/organismes communautaires/Centre de santé et de services sociaux
• Diffusion du répertoire de ressources et des cartes de promotion des services relativement au jeu pathologique.	• Proportion des organismes ayant reçu le répertoire et les outils de promotion et de prévention.	Agence
• Distribution dans les lieux opérantdes appar eils de loterie vidéo (ALV) d'une trousse de prévention pour le personnel : - Dépliant d'information sur jeu pathologique - Répertoire des services de traitement - Test d'autoévaluation	• Proportion d établissements ayant reçu la trousse de prévention.	Agence/entreprises opérant des appareils de loterie vidéo
• Session d'information et de sensibilisation pour les tenanciers et les travailleurs concernés pour favoriser l'orientation des joueurs pathologiques vers des services sociaux.	• Nombre de sessions tenues.	Propriétaires d'établissement opérant des appareils de loterie vidéo
• Implantation d'un programme d'exclusion volontaire dans les établissements exploitant des appareils de loterie vidéo.	• Proportion d'établissements offrant le programme. • Nombre de joueurs en difficulté adhérant au programme.	Propriétaires d'établissement opérant des appareils de loterie vidéo

AXE D'INTERVENTION 2 : LES SERVICES SPÉCIALISÉS ACCESSIBLES AUX JOUEURS EN DIFFICULTÉ ET À LEUR FAMILLE

Objectif 3 : Améliorer l'offre de services d'accueil, d'évaluation et d'orientation pour les personnes en situation de détresse.

MESURE À METTRE EN PLACE	INDICATEUR D'IMPLANTATION	RESPONSABLES ET COLLABORATEURS
▪ Intégrer la problématique du jeu dans les mécanismes d'accès pour les services d'urgence 24/7.	▪ Protocole de référence pour les joueurs en situation de crise 24/7 en élaboration.	Agence/Info-santé/Centre de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION 2 : LES SERVICES SPÉCIALISÉS ACCESSIBLES AUX JOUEURS EN DIFFICULTÉ ET À LEUR FAMILLE

Objectif 4 : Offrir des services de soutien, de traitement et de réinsertion.

MESURES À METTRE EN PLACE	INDICATEURS D'IMPLANTATION	RESPONSABLES ET COLLABORATEURS
▪ Consolider les services externes de traitement, de réinsertion et de soutien.	▪ Accessibilité des services dans chaque MRC. ▪ Nombre de joueurs traités et de familles ayant reçu de services.	Escale/Agence
▪ Continuer à offrir la formation aux intervenants spécialisés.	▪ Nombre d'intervenants ayant reçu la formation.	Escale/Agence
▪ Rendre disponibles les services de conseiller financier pour les personnes aux prises avec un problème de jeu.	▪ Disponibilité d'un conseiller financier dans chaque MRC. ▪ Nombre de joueurs ayant reçu les services d'un conseiller financier.	Agence
▪ Implantation de services adaptés aux familles des joueurs.	▪ Élaboration d'un programme spécifique pour les familles des joueurs.	Escale/Agence

6. PRIORITÉS DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL 2004-2007 SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

Les objectifs qui suivent sont considérés comme prioritaires étant donné l'urgence de prévenir l'émergence de problématique du jeu dans la population :

- Promouvoir une approche de « jeu responsable » et renforcer la prévention du jeu pathologique;
- Mettre en place des mesures de dépistage, de référence et d'intervention précoces auprès des personnes les plus à risque;

Par ailleurs, certaines activités et certains services revêtent un caractère prioritaire étant donné l'impact qu'ils peuvent avoir dans la vie des personnes. Pour cette raison, les mesures suivantes se verront accorder une attention particulière :

- Rejoindre les proches et la famille des joueurs afin de leur offrir des services de soutien;
- Rendre disponible les services de conseiller financier aux personnes dont la situation le requière.

Finalement, la population doit être informée des services existants et sensibilisée aux problèmes qui peuvent être engendrés par le jeu. Pour ces raisons, il s'avère nécessaire de réaliser un plan de promotion des services et de procéder à l'élaboration d'une campagne de sensibilisation sur le phénomène du jeu et des problèmes qui en découlent. Étant donné que nous savons tous que les jeux de hasard et d'argent n'engendrent pas les mêmes niveaux de risques et que les appareils de loterie vidéo présents partout dans la région sont reconnus pour entraîner beaucoup plus rapidement et avec plus d'intensité des problèmes de dépendance de certains joueurs, une attention particulière sera accordée à la prévention du risque de dépendance à ce type d'appareil.

CONCLUSION

La production de ce plan d'action a pour objectif de mobiliser l'ensemble des organismes et des personnes intéressées par le jeu pathologique, afin que des activités de promotion, de prévention, de concertation et de traitement soient offertes à la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. La contribution et la collaboration de tous, individus et organismes, sont essentielles afin que collectivement nous soyons en mesure de prévenir l'apparition de cette problématique et, le cas échéant, d'aider les personnes aux prises avec ce type de problème. Le phénomène du jeu est là pour rester et, à cet égard, nous avons une responsabilité collective afin d'inciter les personnes à développer une attitude responsable face au jeu. C'est avec cet objectif central que l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine entend assumer un leadership régional relativement à cette problématique.

[redacted]

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine

[redacted]